

TRATTAMENTO PERCUTANEO DELL'INSUFFICIENZA RESPIRATORIA

Dott. LUIGI BIASCO (1), Dott.ssa LORENZA BERTOTTI (2), Dott. SARA ANCHISI (2), Dott.ssa ELISA BARENGO (2), Dott.ssa LUISA BIANCO (2), Dott.ssa STEFANO CALDERA (2), Dott. ALESSANDRO DINATALE (2), Dott. DIEGO PANEGHEL (2), Dott.ssa PAOLA PERINO (2), Dott.ssa TERESA PIRO (2), Dott.ssa MARIA CRISTINA SANCI (2), Dott. TOMMASO TENAGLIA (2), Dott. BRUNO SCAPINO (2)

(1) S.C.Cardiologia ASLTO4, Ivrea, Italia.

(2) S.C. Anestesia e Rianimazione ASLTO4, Ivrea, Italia.

Argomento: Caso clinico

Caso Clinico

Paziente di 77 anni con anamnesi positiva per ipertensione arteriosa, TIA, severa osteoporosi con pronunciata cifosi e lombalgia per recente trauma toracico con frattura di D11 dovuto ad accidentale caduta a terra, giunta in DEA con insufficienza respiratoria di tipo I e danno d'organo cardiaco: sospetto di embolia polmonare non confermato all'angio-TC torace. Ricoverata in UTIC : durante la degenza evidenza di importante desaturazione arteriosa con modesta risposta al trattamento con casco CPAP. All'ecocardiografia FE conservata, non evidenza di deficit diastolico, non segni di ipertensione polmonare. All'HRCT del polmone assenza di addensamenti parenchimali e di interstiziopatia. Successivamente trasferita in Terapia Intensiva a causa del persistere dell'insufficienza respiratoria di tipo I caratterizzata da indici di flogosi negativi e da modesta risposta alla PEEP. Sottoposta ad EcoTE: evidenza di shunt dx-sin per pervieta' del forame ovale. Eseguito cateterismo cardiaco: non evidenza di shunt intrapolmonare o shunt continuo dx-sin, ma evidenza angiografica di FOP pervio con importante shunt dinamico dx-sin. In considerazione del riscontro si procedeva a chiusura percutanea del forame ovale con impianto di dispositivo Amplatzer Multifenestrated septal occluder Cribriform 25/25 con immediata risoluzione del quadro clinico ed incremento dei valori di saturazione da 88% a 98% .

Conclusioni

In letteratura sono descritti pochi casi di shunt dx-sin con normale pressione atriale destra. Il meccanismo fisiopatologico ipotizzabile prevede un substrato anatomico rappresentato dalla pervieta'del forame ovale, cui si viene ad associare una componente funzionale determinata dal cambiamento dei rapporti anatomici tra setto interatriale e vena cava inferiore conseguente alla severa cifosi ulteriormente peggiorata dal recente trauma toracico; questo ha verosimilmente causato una orizzontalizzazione del setto interatriale facilitando la creazione di una corrente di flusso preferenziale dalla vena cava inferiore attraverso la pervieta' interatriale in atrio sinistro facilitando lo shunt dx-sin.

